SG Nürnberg, Urteil v. 15.01.2026 – S 7 KR 396/25

Titel:

Kinderwunschbehandlung, künstliche Befruchtung, Ehegattenvorbehalt, Gleichbehandlungsgrundsatz, Altersgrenze, Kindeswohl

Schlagworte:

Kinderwunschbehandlung, künstliche Befruchtung, Ehegattenvorbehalt, Gleichbehandlungsgrundsatz, Altersgrenze, Kindeswohl

Rechtsmittelinstanz:

LSG München, Urteil vom 12.08.2026 – L 20 KR 62/26

Tenor

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

1
Die Klägerin begehrt die Kostenübernahme einer Kinderwunschbehandlung.

2
Die 1985 geborene Klägerin ist bei der Beklagten gesetzlich gegen Krankheit versichert. Unter dem 21.04.2025 stellte sie eine Anfrage über den Online-Service der Beklagten, ob eine künstliche Befruchtung als Single-Frau von der Beklagten erstattet werde.

3
Die Beklagte teilte der Klägerin unter dem 25.04.2025 mit, dass man sich an den Behandlungskosten nicht beteiligen dürfe, da die Klägerin nicht verheiratet sei.

4
Hiergegen erhob die Klägerin mit Schreiben vom 12.05.2025 Widerspruch. Sie halte die Vorschrift des § 27a SGB V für verfassungsrechtlich bedenklich und diskriminierend, da sie alleinstehende Frauen systematisch von medizinisch indizierten reproduktionsmedizinischen Leistungen ausschließe. Die Privilegierung von Ehepaaren bei der Kostenübernahme verstoße gegen Art. 3 Abs. 1 und 3 GG. Der Gesetzgeber dürfe keine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung vornehmen – eine Ungleichbehandlung aufgrund des Familienstandes sei nicht hinnehmbar. Es werde auf eine Entscheidung des VG Berlin (VG 14 K 83.17) verwiesen. Hier werde klargestellt, dass die gesetzliche Beschränkung auf Ehepaare verfassungsrechtlich bedenklich sei, da die Berufung auf den Familienstand keine hinreichende sachliche Rechtfertigung für die Versagung einer medizinischen Leistung darstelle.

5
Das Recht auf Familiengründung sei Teil des allgemeinen Persönlichkeitsrechts. Die Entscheidung, ein Kind zu bekommen – auch ohne Partner – gehöre zu den geschützten Lebensbereichen. In der Entscheidung 1 BvL 9/04 habe das Bundesverfassungsgericht bekräftigt, dass reproduktive Selbstbestimmung unter den Schutz des allgemeinen Persönlichkeitsrechts falle.

6
Darüber hinaus habe sich die gesellschaftliche Realität gewandelt. Immer mehr Frauen würden sich bewusst für eine Mutterschaft ohne Partner entscheiden. Die Realität müsse sich auch in der Gesetzesauslegung niederschlagen. Zudem würden mehrere Bundesländer auch unverheiratete Paare oder Alleinstehende über eigene Förderprogramme zur Kinderwunschbehandlung fördern.

7
Mit Bescheid vom 24.07.2025 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Wegen der Einzelheiten wird auf die Begründung des Bescheids verwiesen.

8
Mit Schreiben vom 20.08.2025 erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Nürnberg.

9
Sie beruft sich im Wesentlichen auf ihr Vorbringen im Widerspruchsverfahren und beantragt

den Bescheid der Beklagten vom 25.04.2025 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.07.2025 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten einer Kinderwunschbehandlung zu übernehmen.

10
Die Beklagte beantragt

die Klage abzuweisen.

11
Wegen der Einzelheiten wird auf die Gerichtsakte sowie die Verfahrensakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe

12
Die zulässige Klage hat keinen Erfolg.

13
Der Bescheid der Beklagten vom 25.04.2025 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.07.2025 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

14
Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Kostenübernahme einer Kinderwunschbehandlung durch die Beklagte.

15
Anspruchsgrundlage für die von der Klägerin begehrte Kostenübernahme ist § 11 Abs. 1 Nr. 4 SGB V in Verbindung mit § 27a SGB V Hiernach haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung (siehe § 11 Abs. 1 Nr. 4 SGB V) . Nach § 27a Abs. 1 SGB V umfassen die Leistungen der Krankenbehandlung auch medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft, wenn diese Maßnahmen (1.) nach ärztlicher Feststellung erforderlich sind, (2.) eine hinreichende Aussicht besteht, dass durch die Maßnahme eine Schwangerschaft herbeigeführt wird, (3.) die Personen, die die Maßnahmen beanspruchen wollen, miteinander verheiratet sind, (4.) ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden und (5.) sich die Ehegatten vor Durchführung der Maßnahme von einem Arzt, der die Behandlung nicht selbst durchführt, über eine solche Behandlung unter Berücksichtigung ihrer medizinischen und psychosozialen Gesichtspunkte haben unterrichten lassen und der Arzt sie an einen der Ärzte oder eine der Einrichtungen überwiesen hat, denen eine Genehmigung nach § 121a SGB V (also eine Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtung) erteilt worden ist.

16
Dies zugrunde gelegt hat die Beklagte die Erbringung medizinischer Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft im Sinne einer künstlichen Befruchtung zu Recht abgelehnt. Denn die Voraussetzung des § 27a Abs. 1 Nr. 4 SGB V ist – unter den Beteiligten unstrittig – nicht erfüllt, da die Klägerin nicht verheiratet ist. Die von der Klägerin beantragten Maßnahmen sind somit Teil einer heterologen Insemination; § 27a Abs. 1 Nr. 4 SGB V setzt aber eine homologe Insemination voraus.

17
Einen Verstoß gegen Verfassungs- und/oder europäisches Gemeinschaftsrecht kann die Kammer wie auch das BSG (vgl. BSG, Urteil vom 09.10.2001, B 1 KR 33/00 R) in der Beschränkung der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung auf Maßnahmen der künstlichen Befruchtung mit eigenen Ei- und Samenzellen von Ehegatten nicht erkennen.

18
Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Gesetzgeber auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts über eine besonders weite Gestaltungsfreiheit verfügt, die nur eingeschränkter verfassungsgerichtlicher Kontrolle unterliegt (ständige Rspr., vgl. z.B. BVerfG, Urteile vom 23.01.1990, 1 BvL 44/86, und vom 28.02.2007, 1 BvL 5/03, Beschlüsse vom 06.12.2005, 1 BvR 347/98, und vom 03.06.2013, 1 BvR 131/13). Dass der

Gesetzgeber mit der Regelung des § 27a Abs. 1 Nr. 4 SGB V die Grenzen seines gesetzgeberischen Ermessens überschritten hätte, ist nicht ersichtlich. Auch aus dem Urteil des BSG vom 18.11.2014, B 1 A 1/14 R, wird wiederum deutlich, dass das BSG keine Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit des § 27a Abs. 1 Nr. 4 SGB V mit dem darin enthaltenen Ausschluss der heterologen Insemination aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung hat. So hat das BSG in dieser Entscheidung ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es „zu den prägenden Merkmalen der Leistung gehört …, dass sie miteinander verheiratete Eheleute und eine homologe Insemination betreffen muss." Auch aus dem Umstand, dass bei einer alleinstehenden Person die Voraussetzung des § 27a Abs. 1 Nr. 4 SGB V schon per se nie erfüllt sein kann, ergeben sich für die Kammer keine verfassungsrechtlichen Bedenken.

19
Mit dem Schutz von Ehe und Familie im Sinne von Art. 6 Abs. 1 GG kann eine Verfassungswidrigkeit des § 27a Abs. 1 Nr. 4 SGB V nicht begründet werden. Aus Art. 6 Abs. 1 GG resultiert kein Anspruch auf Ermöglichung einer Schwangerschaft mit Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung, unabhängig davon, ob eine Ehe besteht. Es besteht nach Art. 6 Abs. 1 GG iVm dem Sozialstaatsprinzip keine Verpflichtung des Gesetzgebers, die Entstehung einer Familie durch medizinische Maßnahmen der künstlichen Befruchtung mit den Mitteln der GKV zu fördern (vgl BVerfG vom 27.2.2009 – 1 BvR 2982/07 – juris RdNr. 14; BVerfG vom 28.2.2007 – 1 BvL 5/03 – BVerfGE 117, 316, 329 = SozR 4-2500 § 27a Nr. 3 RdNr. 40).

20
Ein Verstoß gegen Art. 3 GG ist nicht ersichtlich.

21
Nach Artikel 3 Abs. 3 GG darf niemand wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen und politischen Anschauung benachteiligt bzw. bevorzugt werden. Nach Artikel 3 Abs. 3 Satz 2 GG darf des Weiteren niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

22
§ 27a Abs. 1 Nr. 4 SGB V beinhaltet keinen Verstoß gegen den allgemeinen Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG. Dabei könnte ein solcher Verstoß nur darin gesehen werden, dass eine Gleichbehandlung der heterologen künstlichen Befruchtung, die durch § 27a Abs. 1 Nr. 4 SGB V aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen wird, mit der homologen Insemination, die durch § 27a Abs. 1 Nr. 4 SGB V nicht aus dem Leistungskatalog ausgeschlossen wird, geboten wäre. Denn die alleinstehende Klägerin wird nach dem derzeit geltenden Recht zur künstlichen Befruchtung im SGB V im Übrigen gleichbehandelt mit Ehegatten in einer gemischtgeschlechtlichen Ehe, bei denen Ei- und Samenzellen eines oder beider Ehegatten nicht für eine künstliche Befruchtung verwendet werden können, und auch mit Ehegatten einer gleichgeschlechtlichen Ehe.

23
Eine rechtliche Gleichbehandlung der heterologen mit der homologen Insemination ist aber, gerade auch mit Blick auf die besonders weite Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts (s.o.) verfassungsrechtlich nicht geboten. Vielmehr liegen unterschiedliche Sachverhalte vor, die dem Gesetzgeber eine Ungleichbehandlung gestatten, wie dies das BSG bereits mit Urteil vom 09.10.2001, B 1 KR 33/00 R, erläutert hat.

24
Die Begrenzung auf die homologe Insemination führt zu einer Ungleichbehandlung von Ehepaaren, die über zur Fortpflanzung taugliche Ei- und Samenzellen verfügen gegenüber Ehepaaren, bei denen dies nicht der Fall ist. Nicht der Fall ist das bei verschiedengeschlechtlichen Ehepaaren, bei denen ein Ehegatte oder beide Ehegatten steril sind, bei gleichgeschlechtlichen Ehepaaren und bei Alleinstehenden. Der Gesetzgeber hat sich mit der Beschränkung auf die homologe Insemination (§ 27a Abs. 1 Nr. 4 SGB V) dafür entschieden, nur eine unterstützende, nicht jedoch eine ersetzende Kinderwunschbehandlung anzubieten. Er hat sich damit dafür entschieden, auch der Behandlung des (oder der beiden) nur eingeschränkt zeugungsfähigen Ehegatten maßgebliches Gewicht beizumessen, und nicht nur dem beiderseitigen Wunsch der Ehegatten, durch die Ehefrau überhaupt ein Kind, und sei es durch eine heterologe Insemination zu zeugen (vgl zur nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 und 7 Embryonenschutzgesetz ohnehin strafbewehrten Leihmutterschaft und Fremdeizellspende, Hillgruber, JZ 2020, 12, 14 ff). Auf diese Weise

stellt er eine stärkere Anbindung zur „Kranken“-Versicherung her, die auch für die Kosten der künstlichen Befruchtung aufzukommen hat. Dies ist ein sachlicher Grund, der die Ungleichbehandlung rechtfertigt.

25
Der vom Gesetzgeber als maßgeblich angesehene Versicherungsfall des § 27a SGB V geht von einer grundsätzlich bestehenden Zeugungsfähigkeit des Ehepaars aus. Er setzt sich aus zwei Komponenten zusammen. Zum einen erkennt er als soziale Komponente die Erfüllung des Kinderwunsches innerhalb einer bestehenden Ehe als Behandlungsziel an. Hierzu besteht keine staatliche Verpflichtung des Gesetzgebers. Es handelt sich vielmehr um eine in seinem Ermessen stehende Leistung, die Wünsche eines Versicherten für seine individuelle Lebensgestaltung betrifft (vgl BVerfG <Kammer> vom 27.2.2009 – 1 BvR 2982/07 – NJW 2009, 1733, 1734 RdNr. 13). Zum anderen knüpft er den Leistungsanspruch an eine krankheitsähnliche Komponente, nämlich das Unvermögen, Kinder auf natürlichem Wege – trotz grundsätzlich vorhandener physiologischer Möglichkeit des Ehepaars – zu zeugen (vgl BSG vom 24.5.2007 – B 1 KR 10/06 R – SozR 4-2500 § 27a Nr. 4 RdNr. 12). Gerade wegen der in diesem Bereich fließenden Grenzen zum Krankheitsbegriff hat der Gesetzgeber die Regelung für erforderlich gehalten (vgl BT-Drucks 11/6760 S. 14). Entscheidet sich der Gesetzgeber im Rahmen der GKV, eine Kinderwunschbehandlung mittels künstlicher Befruchtung zu fördern, darf er die individuelle krankheitsähnliche Komponente gleichberechtigt neben die soziale Komponente stellen und einen Anspruch auf künstliche Befruchtung vom Ineinandergreifen beider Komponenten abhängig machen.

26
Hinzu kommt: Würde der Gesetzgeber eine ersetzende Kinderwunschbehandlung für gleichgeschlechtliche Ehepaare oder für Alleinstehende neu in den Leistungskatalog der GKV aufnehmen, müsste er dies unterschiedslos auch für alle Ehepaare tun. Die Entscheidung über eine so weitreichende Ausdehnung der aus den Beiträgen der Versichertengemeinschaft finanzierten Leistungen der GKV muss aber dem Gesetzgeber vorbehalten bleiben und kann nicht über den allgemeinen Gleichheitssatz erzwungen werden (vgl BVerfG vom 26.4.1988 – 1 BvL 84/86 – BVerfGE 78, 104, 121; BVerfG <Kammer> vom 27.2.2009 – 1 BvR 2982/07 – NJW 2009, 1733, 1734 RdNr. 13).

27
Sofern sich die Klägerin darauf beruft, dass auch ihr der Kinderwunsch erfüllt werden müsse, bezieht sich dies nur auf die soziale Komponente der Norm. Sie begehrt statt der bloßen Überwindung einer krankheitsähnlichen Situation die Kompensation einer – in dieser Form – nicht bestehenden Zeugungsfähigkeit. Der Gesetzgeber ist jedoch aufgrund seines weiten Gestaltungsermessens nicht verpflichtet, statt der unterstützenden Kinderwunschbehandlung eine ersetzende anzubieten.

28
Da es sich bei der von der Klägerin in Anspruch zu nehmenden heterologen Insemination um eine ersetzende Kinderwunschbehandlung handelt, ist auch unerheblich, dass sie an einer Fertilitätsstörung leidet. Ursache dafür, dass sie auf biologischem Weg nicht schwanger werden kann, ist nicht ihre Fertilitätsstörung, sondern es sind die biologischen Grenzen der Fortpflanzung.

29
Ergänzend ist in diesem Zusammenhang auch darauf hinzuweisen, dass die Regelung, wonach sich aus § 27a Abs. 1 Nrn. 3 und 4 SGB V ergibt, dass künstliche Befruchtungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nur dann in Betracht kommen, wenn sowohl eine Ehe vorliegt als auch ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden, seine Rechtfertigung auch im Kindeswohl findet (vgl. BVerfG, Urteil vom 28.02.2007,1 BvL 5/03: „Der Gesetzgeber durfte auch in typisierender Betrachtung die Ehe wegen ihres besonderen rechtlichen Rahmens als eine Lebensbasis für ein Kind ansehen, die den Kindeswohlbelangen mehr Rechnung trägt als eine nichteheliche Partnerschaft, und deshalb den Ehegattenvorbehalt in § 27 a Abs. 1 Nr. 3 SGB V vorsehen.“). Dem Kindeswohl wäre aber bei einer heterologen künstlichen Befruchtung nicht in gleicher Weise Rechnung getragen wie bei einer homologen künstlichen Befruchtung (in einer gemischtgeschlechtlichen Ehe). Bei ersterer hätte das durch künstliche Befruchtung gezeugte Kind kraft Geburt mit der Mutter im Sinne des § 1591 BGB lediglich einen Elternteil, der ihm zum Unterhalt verpflichtet wäre, nicht aber mit Mutter im Sinne des § 1591 BSG und Vater im Sinne des § 1592 BGB deren zwei. Das durch heterologe künstliche Befruchtung gezeugte Kind würde sich bereits unter Unterhaltsgesichtspunkten in einer schlechteren Stellung befinden als ein durch homologe

künstliche Befruchtung gezeugtes Kind. Dies ist jedenfalls auch ein weiterer gewichtiger Rechtfertigungsgesichtspunkt für eine Ungleichbehandlung.

30
Gem. § 27 a Abs. 3 Satz 1, 2. Halbsatz SGB V besteht der Anspruch weiterhin nicht für weibliche Versicherte, die das 40. und nicht für männliche Versicherte, die das 50. Lebensjahr vollendet haben.

31
Unstreitig hat die Klägerin im Oktober 2025 das vierzigste Lebensjahr vollendet. Zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung war somit der erwähnte Ausschlusstatbestand des § 27 a Abs. 3 Satz 1, 2. Halbsatz SGB V erfüllt.

32
Bei einer Verpflichtungsklage (z.B. nach § 54 Abs. 1 SGG) ist der maßgebliche Zeitpunkt für die gerichtliche Entscheidung grundsätzlich die letzte mündliche Verhandlung vor dem Gericht, um nachträgliche Änderungen der Sach- und Rechtslage zu berücksichtigen Nach dem klaren Gesetzeswortlaut sieht die Norm keine Ausnahmeregelung für den Einzelfall vor, so dass die Klage auch unter diesem Gesichtspunkt keinen Erfolg hat.

33
Zu einer anderen Betrachtungsweise vermag die Kammer auch nicht unter Berücksichtigung der geltend gemachten Grundrechtsverstöße zu gelangen.

34
Ein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz des Artikel 3 GG ist auch hier für die Kammer nicht ersichtlich.

35
Die genannten Regelungen verstärken im Sinne eines Diskriminierungsverbots den allgemeinen Gleichheitsgrundsatz des Artikel 3 Abs. 1 GG, nach dem alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind. So darf keines der soeben genannten Merkmale (also: Rasse, Sprache etc.) als Anknüpfungspunkt für eine rechtliche Ungleichbehandlung herangezogen werden. Das gilt selbst dann, wenn eine Regelung nicht auf eine nach Artikel 3 Abs. 3 GG verbotene Ungleichbehandlung angelegt ist, sondern in erster Linie andere Ziele verfolgt (vgl. Bundesverfassungsgericht Entscheidungssammlung (= BVerfGE) 75, 40, 70; 85, 191, 206) .

36
Vorliegend käme eine Diskriminierung wegen des Alters in Betracht. Auch wenn das Alter nicht ausdrücklich bei den genannten Merkmalen des Artikel 3 Abs. 3 GG aufgeführt ist, wird unter Hinweis auf die Vorschrift in Artikel 3 Abs. 1 GG – die allgemein ein Anknüpfen gesetzlicher Regelungen an willkürlichen Kriterien verbietet – davon ausgegangen, dass auch eine Diskriminierung aufgrund des Alters nach der grundgesetzlichen Regelung unzulässig ist.

37
Wie das Bundessozialgericht bereits in einer Entscheidung vom 21.02.2006 (Az: B 1 KR 29/04 R, zitiert in SGb 2006, Seite 299) im Hinblick auf eine künstliche Befruchtung (in dem dort erörterten Fall ging es um die unterschiedlichen Regelungen für weibliche und männliche Versicherte) zutreffend dargelegt hat, sind differenzierende gesetzliche Regelungen jedoch insoweit zulässig, als sie zur Lösung von Problemen, die nur bei der betroffenen Personengruppe auftreten können, erforderlich sind. Hierfür hat das Bundessozialgericht auf eine Entscheidung des ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts vom 28.01.1992 (Az: 1 BvR 1025/82, zitiert in BVerfGE 85, Seite 191 207, betreffend das Nachtarbeitsverbot von Arbeitnehmerinnen) verwiesen. Eine differenzierte Regelung im Hinblick auf bestimmte Personengruppen ist hiernach dann gerechtfertigt, wenn hierfür sachlich zwingende Gründe bestehen. Nach Ansicht der Kammer ist dies vorliegend der Fall. Wie sich aus den Erwägungen des Gesetzgebers für die Neuregelung in § 27a Abs. 3 Satz 1 2. Halbsatz SGB V – also der Einführung von Höchstaltersgrenzen – ergibt, beruhen die Regelungen des Gesetzgebers darauf, dass jenseits des 30. Lebensjahres einer Frau das natürliche Empfängnisoptimum überschritten ist und eine Konzeptionswahrscheinlichkeit nach dem 40. Lebensjahr als sehr gering angesehen werden kann. Ähnliche Erwägungen haben den Gesetzgeber auch dazu bewogen, für männliche Versicherte ab dem 50. Lebensjahr eine entsprechende Höchstaltersgrenze anzunehmen. Vor allem hat der Gesetzgeber eine Höchstaltersgrenze deshalb für erforderlich erachtet, damit das Wohl des erhofften Kindes gewährleistet ist (siehe hierzu Bundestagsdrucksachen: 15/1525, Seite 83) . Dies

erscheint nachvollziehbar, da mit zunehmendem Alter der Eltern es nicht mehr gewährleistet ist, dass die Entwicklung des Kindes im Hinblick auf die erforderliche Betreuung und Fürsorge sowie die soziale Absicherung bis zur Eigenständigkeit eines Kindes gesichert ist. Diese Erwägungen können nicht als willkürlich angesehen werden, sondern sind nach Ansicht der Kammer prinzipiell geeignet, um eine Differenzierung nach dem Alter der Antragsteller vorzunehmen, zumal die von dem Gesetz vorgenommene Differenzierung dem Schutz anderer grundrechtlich geschützter Güter, hier dem Kindeswohl (geschützt durch die Artikel 1, 2 und 6 GG) dient.

38
Sofern die Klägerin der Auffassung ist, dass es dem Gesetzgeber und dem Gesetzesanwender – also der beklagten Krankenkasse – grundsätzlich unter Berücksichtigung der Grundrechtsnormen des Artikels 1 Abs. 1 GG und des Artikels 2 Abs. 2 GG (wonach die Würde des Menschen unantastbar ist und jeder das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit hat) sowie unter dem Aspekt des Artikels 6 GG (wonach Ehe und Familie unter dem besonderen Schutz der staatlichen Ordnung stehen) nicht möglich sein dürfe, Leistungen einzuschränken, wie dies durch die Neuregelung des § 27a Abs. 3 Satz 1 2. Halbsatz SGB V durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz erfolgt ist, kann dem nicht gefolgt werden.

39
Wie das Bundesverfassungsgericht bereits mehrfach entschieden hat, ist es von Verfassungs wegen weder dem Gesetzgeber noch der Verwaltung oder den Gerichten verwehrt, unter Wirtschaftlichkeitsaspekten und zum Erhalt des gesetzlichen Krankenversicherungssystems Leistungen einzuschränken (siehe im Hinblick auf die Gewährung eines bestimmten Arzneimittels: Bundesverfassungsgerichtsentscheidung vom 05.03.1997 Az: 1 BvR 1071/95, zitiert in NJW 1997, Seite 3085; in Hinblick auf einen Krankengeldanspruch: Bundesverfassungsgerichtsentscheidung vom 24.03.1998 Az: 1 BvL 6/92, zitiert in NJW 1998, Seite 2731 ff.; Arzneimittelfestbetrag: Entscheidung des BSG vom 17.12.2002 Az: 1 BvL 28/95, zitiert in NJW 2003, Seite 1232 ff.) .

40
Selbst bei Einschränkungen im Hinblick auf die Annahme von Familienversicherungen hat das Bundesverfassungsgericht trotz Berücksichtigung des besonderen Schutzes von Ehe und Familie in Artikel 6 Abs. 1 GG entsprechende Einschnitte bei hinreichender Rechtfertigung für möglich erachtet (siehe Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 12.02.2003 Az: 1 BvR 624/01) . In der zuletzt genannten Entscheidung hat das Bundesverfassungsgericht nach Ansicht der Kammer auch zutreffend darauf hingewiesen, dass sich aus der allgemeinen Pflicht des Staates, die Ehen und Familien durch geeignete Maßnahmen zu fördern, keine konkreten Ansprüche auf bestimmte staatliche Leistungen herleiten ließen.

41
Nach alledem vermag die Kammer keine Gründe dafür zu erkennen, dass die Klägerin durch die Anwendung der genannten Norm des § 27 a SGB V in der Fassung durch das GKV-Modernisierungsgesetz ihren Grundrechten verletzt ist.

42
Aus den genannten Gründen ist die Klage abzuweisen.

43
Die Kostenentscheidung folgt § 193 SGG.